Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: ***Dr. J. N. Ritter v. Raimann.***

Hauptredacteur: ***Dr. A. Edler v. Rosas.***

№. 5. Wien, den 28. Jänner 1843.

1.

Original-Mittheilungen.

Durch Exostose bedingte Lähmung sämmtlicher Extremitäten; Heilung mittelst der grossen Inunctionscur.

(Behandelt auf der 6. med. Abth. des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses unter der Leitung des Hrn. Primararztes Dr. Skoda.)

Von Dr. Joh. Menich.

Es kam im Jahre 1841 den 23. März ein 25 Jahre alter Taglöhner P. F. von starker Complexion auf die genannte Abtheilung, der nie an einem dyscrasischen Übel gelitten und früher überhaupt gesund gewesen seyn soll. Die gegenwärtige Krankheit, bestehend in einer erschwerten Bewegung der oberen Extremitäten, besonders aber der linken, zog sich Patient im Monate November 1840 zu, als er vom Schweisse triefend an der

Donau mit dem Waschen der Wolle sich beschäftigte. An den Armen selbst waren, wie der Kranke angibt, keine objectiven Zeichen bemerkbar, auch wurde beim Drucke daselbst nur ein geringer Schmerz verursacht, welcher auch bald verschwand, nachdem sich Pat. warm verhielt. Als er seinem Geschäfte ferner oblag, kehrte bald wieder der oben berührte Zustand der Arme zurück, verbunden mit Rigidität der unteren Extremitäten und Schmerzen in beiden Kniegelenken; durch die wiederholte warme Behandlung trat diessmal jedoch nur Besserung ein.

Im Monate Jänner 1841 befiel den Patienten im Genicke eine die Beweglichkeit des Kopfes hindernde Spannung, ein über den ganzen Schädel verbreiteter, durch den Druck vermehrter Schmerz, Summen vor den Ohren, heftiger Durst und erhöhte Wärme des Körpers Dieser höchst wahrscheinlich fieberhafte und sehr schmerzhafte Zustand währte einige Zeit, nach welcher, abgerechnet die Fiebersymptome, welche bald nachliessen, die Beschwerden des Patienten in dem Grade zunahmen, dass er, ärztliche Hülfe benöthigend, ins Krankenhaus gebracht werden musste. Das Auffallendste bei der Untersuchung war die Steifigkeit des Halses, der Art, dass der Kopf nur um seine Achse, keineswegs aber nach vorne und rückwärts bewegt werden konnte, und ein in der Gegend des dritten Halswirbels sich kund gebender, auf den angebrachten Druck vermehrter Schmerz, jedoch ohne irgend eine Geschwulst, Röthe oder erhöhte Wärme u. dgl. Die Beweglichkeit sämmtlicher Extremitäten war frei. (*Rp. Kali hydroj. drachm. semis, Aquae dest. s. unc. jjj s.* Jede 2. St. 1 Essl.) Der Kopf wurde in warme Tücher gehüllt, der Patient auf eine schwache Diät verwiesen. Der eingeschlagene Heilplan wurde bis 2. April, leider ohne bemerkbare Besserung, befolgt, wo eine Salbe von *Ax. porc. unc. semis, Tart. emet. dr. duabus* zum Einreiben in das Genick verordnet wurde. Die reichlich hervorbrechenden Pusteln trugen nur sehr wenig zur Linderung der Schmerzen bei. Man gab daher den 10. Mai folgendes Alterans: *Rp. Dt. Dulcamar. libr. unam, Dt. Lapath. acut. unc. sex. Tart. emet. gr. unum et semis,* täglich zu verbrauchen, ebenfalls ohne auffallenden Erfolg; ja es stellte sich sogar Rigidität des linken Armes sammt Ödem dieser ganzen Seite ein, wogegen *Rp. Dt. flor. Arnic. e dr. duabus ad libram, Tart. emet. gr. unum,*

(alle 2 Stund 2 Essl.) verabreicht wurde, nebst einer Application von 20 blutigen Schröpfköpfen längs der Wirbelsäule. Das Übel trotzte indessen der bisherigen Therapie hartnäckig, ja die Steifigkeit verpflanzte sich auch auf die unteren Extremitäten; der Kranke lag wie eine Bildsäule im Bette, der geringsten Bewegung unfähig. Den Herd der Krankheit im Rückenmarkscanale vermuthend, wurde den 2. Juni zu den Krähenaugen die Zuflucht genommen (*Rp. Pulv. Nucis vomic. gr. tria, Sacch. alb. dr. unam; div in dos.* 6 *S.* Früh und Abens 1 Pulver), verbunden mit täglichen kalten Waschungen. Dieses Verfahren wurde bis 18. Juni fortgesetzt, wo man die Dosis der *Nux vomica* bis auf 2 Gran täglich vergrösserte. In Folge dessen begann der Kranke sich zu bewegen und bei einer Unterstützung einige Schritte vorwärts zu thun; allein die bald darauf erfolgte Ermüdung und das Zittern der Kniee zwangen ihn bald wieder das Bett zu suchen. — Diese Besserung war indess leider nur von kurzer Dauer; denn den 28. Juni fanden wir den Patienten neuerdings gelähmt im Bette. (*Rp. Extract. Rhois radic. gr. duo, Sacch. alb. dr. unam,* in 6 Pulver. S. Früh und Abends 1 St.) Der Krankheitszustand änderte sich jedoch nicht im geringsten, und man stand desshalb vom Gebrauche der genannten Pulver ab; der Kranke blieb ohne Arznei bis zum 12. Juli. Nun klagte der Patient über heftige Schmerzen im Genicke; die Untersuchung zeigte allhier die Gegenwart einer harten, begränzten, unbeweglichen, beim Drucke nicht schmerzhaften Geschwulst von der Grösse einer wälschen Nuss; es wurde zu Zertheilung derselben verordnet: *Ung. ciner. dr. duas, Kali hydroj. dr. unam* (2mal des Tages von der Grösse einer Haselnuss einzureiben) und *Pulv. rad. Jalap. dr. semis, Sacch. alb. dr. unam.* in 6 Pulv. (stündlich ein Pulver). Bald darauf ging man neuerdings zu dem innerlichen Gebrauche des Jods über, und zwar folgendermassen: *Rp. Kali hydroj. scrup. unum, Jodi puri. gr. unum, Aquae des. S. unc. sex. s.* Jede 2 Stunden 2 Essl. Der Gebrauch des Jodes bewirkte bei dem Kranken ein fast unerträgliches Jucken der ganzen Haut, eine erhöhte Wärme derselben, Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, einen beschleunigten Puls; dieser den Medicamenten zugeschriebenen Symptome wegen wurde das Mittel ausgesetzt, und die heftige Cephalalgie

durch Eisumschläge bekämpft. Der Kranke badete sich vom 21. Juli an täglich kalt. — Den 3. September bekam er einen heftigen Krampfanfall, wobei die früher beweglichen Finger eingezogen wurden; eine heftige Dyspnoe drohte Erstickung, der Brustkasten war stark gewölbt, stechender Schmerz im Genick und der rechten Thoraxseite; eine mit Eis gefüllte Schweinsblase brauchte man längere Zeit auf die im Genick haftende, an Grösse stets zunehmende Geschwulst, mit einiger Erleichterung. Allein die stäte Abmagerung des Kranken, und die, von der, bis zu einer Mannsfaust hervorgewachsene Knochenauftreibung (in der Gegend des 3. Halswirbels) herrührende Lähmung der sämmtlichen Extremitäten, das Unvermögen Urin und Koth zurückzuhalten, gaben Besorgnisse für den Untergang des Kranken. — Eben um diese Zeit übernahm der verdienstvolle Primararzt Hr. Dr. Skoda die Abtheilung und verordnete sofort die grosse Inunctionskur, in der Absicht, durch den rückgängig zu machenden Process in den Wirbelkörpern den Druck auf die Nerven aufzuheben. Der Erfolg war vollkommen günstig; *Dt. Bardanae libr. unam* gab man zum täglichen Verbrauch, und eine Salbe, bestehend aus *Rp. Axung. porc., Mercurii vivi aa unc. semis*, wurde zu jedesmaliger Inunction angeordnet. Es wurden von dem 4. December an die Unterschenkel, die Fusssohlen, die innere Seite des Oberschenkels, die vordere und hintere Seite des Thorax abwechselnd eingerieben; die seit einigen Tagen nicht Statt gefundene Stuhlentleerung durch eine *Mixt. salina* befördert. — Den 7. December fing man neuerdings an die unteren Extremitäten einzureiben. Es zeigte sich bei der Abendvisite ein Aufgeregtseyn des Pulses, übelriechender Athem, Auflockerung des Zahnfleisches; gleichwohl fuhr man mit der Inunction über die ganze Brust und den Bauch fort. Den 8. stieg man mit der halben Unze der Salbe auf eine ganze, und nahm die 15. Einreibung damit in der genannten Abwechselung vor. Bei dieser Gelegenheit gewahrte man eine in der Mitte der Hervortreibung sichtbare Vertiefung, und eine beträchtliche Abnahme der Geschwulst selbst. Bei der 16. Inunction vermochte Patient schon seine Vorderarme zu bewegen und den Kopf etwas zu drehen. Mit dem Fortschritt der Inunction ging auch der Krankheitszustand mit Riesenschritten der Besserung ent-

gegen dermassen, dass nach der 34. Einreibung die Knochengeschwulst grösstentheils verschwand und die Nerven, vom Drucke nun frei, im Verlaufe einiger Monate mehr Kraft und Agilität in der Musculatur im Allgemeinen entfalteten; insbesondere aber wurde die Bewegung des Kopfes nach allen Richtungen hin (obwohl nicht vollkommen) gestattet, Patient vermochte die Hand bis zum Munde zu führen und sich im Bette aufrecht zu erhalten. Den 24. setzte man mit der Schmierkur endlich aus. Während der ganzen Dauer dieses Heilplanes war der Kranke auf eine schwache Diät verwiesen und nur durch den Genuss einer lauteren Suppe erhalten worden. Der Zutritt kalter Luft wurde mittelst um das Bett aufgestellter Schirmwände verhindert, die Wäsche nicht gewechselt. Das Merkwürdigste bleibt, dass bei dem Kranken, obwohl er von Quecksilber (dessen Gegenwart sogar die chemische Untersuchung in den Excrementis nachwies) supersaturirt war (es wurden dessen 2 Pfund und 6½ Unzen eingerieben), die Spuren von Mercurialfieber unbedeutend, ja sogar im weiteren Verlaufe der Cur ganz verschwunden waren. Der Stuhl musste stets durch Laxantia befördert werden; des Wiedergebrauches seiner Gliedmassen sich erfreuend, durfte Patient bisher nur darum nicht seinem Gewerbe nachgehen, weil eine noch am linken Knie haftende Knochenauftreibung die ärztliche Hülfe erheischt.

Vergiftungsfälle durch äussere Anwendung des Arseniks.

Vom Wundarzt Böhm in Wieselburg.

1. Eine 55jähr. Magd war mit einem veralteten Fussgeschwür, an dem sich eine 6″ lange, 4″ breite und 2½″ hohe fungöse Wucherung befand, behaftet. Mehrmalige Cauterisation mit Höllenstein und Ätzkali blieb erfolglos; die Abtragung desselben mit dem Scalpell wagte ich nicht wieder zu unternehmen, nachdem der erste ähnliche Versuch eine heftige, kaum zu stillende Blutung veranlasst hatte. Ich schritt daher zur Anwendung folgender Ätzpaste: *Rp. Pulv. Arsen. albi dr. duas, Farin. sem. Lini unc. duas, Aq. com. q. s. ut fiat pasta mollis,*

und befahl dieselbe zwei Stunden liegen zu lassen; allein nach Ablauf dieser Zeit wurde ich eiligst benachrichtiget, dass die Kranke von heftigem Erbrechen ergriffen worden sey. Ich fand dieselbe in grosser Angst, und erfuhr, dass schon eine halbe Stunde nach der Application der Paste reissende Schmerzen längs dem Schenkel gegen den Bauch und die Kreuzgegend, galliges Erbrechen und drei diarrhöische Stuhlgänge sich eingestellt hatten. Ich liess daher die Paste wegnehmen, das Geschwür möglichst reinigen, kalt fomentiren, und verordnete innerlich eine Öhlmixtur und Seifenwasser. Erbrechen und Diarrhöe dauerten den folgenden Tag fort, der Unterleib war aufgetrieben, beim Drucke empfindlich, der Puls fieberhaft; die Behandlung blieb dieselbe. Da am zweiten Tage diese Erscheinungen nicht nachliessen, so ging ich zur Anwendung des folgenden Mittels über: *Rp. Flor. Sulph. dr. duas*, *Laud. puri gr. unum*, *Dcti rad. Gram. unc. decem*, stündlich 2 Esslöffel voll zu nehmen; äusserlich wurden Fomentationen mit einer Schwefelleberlösung gemacht. Am dritten Tage hatten Schmerzen und Diarrhöe aufgehört, doch wiederholte sich das Erbrechen noch dreimal, und es zeigte sich eine vermehrte Absonderung der gereizten Nasen- und Augenlidschleimhaut. Obige Mixtur wurde fortgesetzt. Die krankhaften Erscheinungen nahmen nun in den folgenden Tagen immer mehr ab, bloss Ohrensausen und die erwähnten Absonderungen dauerten noch fort, und die Wucherung wurde hierauf im Verlaufe von zwei Monaten durch öfteres Bestreichen mit *Lixiva pura* entfernt.

2. Einen ähnlichen, aber leider tödtlich abgelaufenen Fall hatte ich zwei Monate vorher an einem 4 Tage alten Kinde, bei welchem man zum Einstreuen wunder Stellen am Schenkelbuge aus Versehen weissen Arsenik, der als Rattengift im Hause aufbewahrt wurde, gebraucht hatte. Es entstand heftige Entzündung dieser Theile, die sich schnell bis zum Nabel erstreckte und in Gangrän überging; zugleich trat Erbrechen, Diarrhöe und meteoristische Auftreibung des Bauches ein. Ungeachtet der eifrigsten Anwendung von kalten Fomenten auf die entzündeten Stellen, *Mixtura oleosa* und erweichenden Clystieren erfolgte am 7. Tage nach geschehener Ätzung der Tod des Kindes.

Dreitägiges Wechselfieber, geheilt durch die äussere Anwendung des Terpenthinöhls.

Von Carl Hayny, k. k. Kreiswundarzte in Jungbunzlau.

Ein 18 Jahre alter, sonst stets gesunder und kräftiger Schuhmachergeselle, und ein 45 Jahre alter, seit vielen Jahren kränklicher, an der *Phthisis pituitosa* leidender Spenglermeister waren gleichzeitig am dreitägigen Wechselfieber erkrankt. Sie gebrauchten dagegen viel, sowohl von Ärzten, namentlich *Solventia*, *Amara*, *Amaro-aromatica*, *Narcotica*, China und Opium in allen Präparaten und Formen, als auch von Laien, vorzüglich viel schwarzen Pfeffer mit Branntwein, starken schwarzen Kaffeh mit Citronensaft, und sympathische Mittel; doch das Fieber, nachdem es einige Tage ausgesetzt hatte, kehrte immer wieder. Dieser Zustand dauerte vom Frühlinge bis zum Spätherbste fort, und trotzte auch dem Brechweinsteine und der Brechwurzel in Ekel und Brechen erregenden Gaben.

Ich forschte vergeblich nach der Ursache dieses Wechselfiebers, welches hinsichtlich seiner Symptome nichts Ungewöhnliches darbot; die Unterleibseingeweide boten nichts Krankhaftes dar; es blieb nichts Anderes übrig, als die Ursache dieses Fiebers in einer Verstimmung der Bauchnervengeflechte anzunehmen.

Ich verordnete nun nach Burdach's Arzneimittellehre das Terpenthinöhl, einen Esslöffel voll (beiläufig eine halbe Unze) Früh und Abends längs der Wirbelsäule einzureiben.

Der nächste Anfall war bedeutend schwächer, und der 3. der letzte. Harnbeschwerden hat das Terpenthinöhl nicht veranlasst und den Harnabgang kaum vermehrt.

Ich kam seit jener Zeit nicht in die Lage, weitere Beobachtungen über die Wirkungen des Terpenthinöhls bei Wechselfiebern anzustellen.

Was die Wirkungen des Pfeffers mit Branntwein zur Unterdrückung des Wechselfiebers betrifft, welcher in meinem Berufskreise häufig als Volksmittel gebraucht wird, so sah ich am 29. Mai 1840, dass ein Bauernbursche, der vor dem Anfalle eine unbekannte Menge dieses Mittels nahm, unter grossen

Schmerzen im Unterleibe binnen einigen Stunden starb. Bei der Obduction wurde eine vollkommene *Apoplexia cerebri,* dann eine über den ganzen Magen ausgebreitete, stellenweise sehr intensive Entzündung und die Milz sehr gross und weich gefunden.

Einiges über die Mineralwässer Ungarns.

Mitgetheilt von Dr. Ludw. Tognio, Professor der Medicin in Pesth.

(Fortsetzung.)

Nun sey mir erlaubt, auch von meinen unvollendeten Arbeiten zu sprechen.

Als ich im Jahre 1831, bei herannahender Cholera, als dirigirender Arzt die galizisch - ungarische Gränze bereiste, sah ich der vernachlässigten Mineralquellen sehr viele. Eine oberflächliche Prüfung derselben belehrte mich, dass die meisten an wichtigen Bestandtheilen (freier Kohlensäure, kohlensaur. Natron, kohlensaurem Eisen, Chlornatrium) sehr reich und folglich auch sehr wirksam seyn müssen; die Ärzte, die ich sprach, erwähnten noch vieler anderer, von gleicher Beschaffenheit. Diese Erfahrung, diese Nachrichten erweckten in mir Erinnerungen aus den längst vergangenen glücklichen Zeiten. Es fiel mir bei, als Knabe an der Hand meines Vaters (im mittleren Wagthale) manchen Säuerling beschaut und bewundert zu haben; ich erinnerte mich der später oft gesehenen herrlichen, unglaublichen Wirkungen der Teplicer Thermen (bei Trentschin). Diess Alles erweckte in mir den Entschluss, in dienstfreien Stunden die Mineralwässer Ungarns zu bearbeiten. Ich stiess zwar alsogleich auf unglaubliche Hindernisse, auf Verwirrungen aller Art, — auch hatte ich der Hülfe gar wenig; aber die Lust zur Arbeit stieg mit den, wenn auch geringen, Resultaten; und so habe ich 11 Jahre lang gearbeitet, Vortheile vernachlässiget, Opfer gebracht, — Glücklichere werden vollenden.

Schliesslich gebe ich noch zwei bescheidene Beweise (ich könnte deren mehrere und schlagendere geben), wie

wenig Ungarns Mineralwässer bekannt, wie sehr deren Gebrauch (selbst der vorzüglichsten) vernachlässiget sey.

1. Osann, der die Werke seiner Vorfahrer vollständig und, so viel er vermochte, auch richtig benutzt hatte, führt in der Trentschiner Gespanschaft, sammt den, irriger Weise in die Neutraer Gespanschaft verlegten, folgende Mineralwässer an:

Bellussa, Chocholna, Drahova, Jasstraba, Kosztolna, Krasznadolina, Kubra, Melcsicz, Namocsidla, Nimnicza, Orechove, Predjarki-Woda, Rajecz, Sztrezsenicz, Szutsa, Teplitz, Vág-Tepla, Zsamarocz (18).

Ich kenne in dieser, mir seit meiner Kindheit wohlbekannter Gespanschaft 40 Orte, auf deren Gebiete Mineralwässer vorkommen, sie sind:

Alsó-Szucsa, Barát-Lehota, Belus, Bosácz, Driétoma, Dubodiél, Felsö-Szucsa, Haluzicz, Hanzlíkfalva, Hrabóvka, Kis-Biròcz, Kis Chocholna, Kis Zsámbokréth, Klobusicz, Konszka, Kosztolna, Krasznadolina, Ksinna, Melcsicz, Nagy-Chlévén, Nagy-Kubra, Nemes-Okrúth, Nimnicz, Ölved (oder Jasztrabje), Orechó, Popradno, Rajecz, Rozson-Mitticz, Szelecz, Szoblahó, Sztrezsenicz, Teplicz, Túrna, Vág-Tepla, Velcsicz, Záblat, Zaj-Ugrócz, Záluzs, Zlatócz, Zsittna (40).

2. Folgende Mineralwässer erster Classe haben bis jetzt gar keine oder nur eine sehr beschränkte ärztliche Anwendung gefunden, die meisten sind selbst den Namen nach unbekannt.

A) Eisenwässer.

a) Alkalinische. Borsa (Marmaroscher Gespanschaft). Hier sind mehrere Mineralwässer; unter ihnen verdient die grösste Beachtung der muriatisch-alkalinische Eisensäuerling (Eisenwasser), Alexander-Brunnen genannt. Das Wasser dieser Quelle ist überreich an kohlensaurem Eisenoxydul und in dieser Hinsicht wahrscheinlich das reichste in dem, an starken Eisenwässern reichen Königreiche Ungarn; es enthält überdiess viel kohlensaures Natron und Chlornatrium, dann kohlensauren Kalk, kohlensauren Talg, Jod, Brom, Kieselerde, organische Stoffe und wahrscheinlich auch basisch-phos-

phorsaure Thonerde. Temperatur + 4° R. Ähnliche, an Eisen etwas schwächere Wässer, sind in Luchi, Borkút, Közép-Vissó, Glóod, Kvaszna (Marmaroscher Gespanschaft), Kosztrina (Ungvarer Gespanschaft), Baczuch (Sohler Gespanschaft), Szántó (Honther Gespanschaft). — Ähnliche, ohne Jod und Brom *), sind in Szulin (Scharoscher Gespanschaft), Ráros-Mulyád (Neograder Gespanschaft), Bukovina (Barscher Gespanschaft), Mikolapatak (Marmaroscher Gespanschaft), Zboj (Zempliner Gespanschaft). Unter diesen letzteren empfehle ich besonders die Quelle zu Szulin.

b) Salinische. Salinische Eisenwässer sind in Ungarn seltener, als die vorigen; von diesen verdienen angewendet zu werden folgende: Ruszpolyána (Marmaroscher Gespanschaft), Malusina (Liptauer Gespanschaft), Farkasfalva (Sohler Gespanschaft).

c) Erdige. Unter diesen (schwerverdaulichen) sind die stärksten: Borsa (die Quelle Csiszla), Tereselpatak, Ivanecz, Vilchovati (Marmaroscher Gesp.), Sindlér (Scharoscher Gesp.), Várgede (Gömörer Gespanschaft).

B) Schwefelwässer.

Wahre Schwefelwässer gibt es in Ungarn nicht viele; solche, welche durch Zersetzung Schwefelwasserstoffgas entwickeln, sind nicht selten. Diese sollten weder innerlich, noch äusserlich angewendet werden, denn sie sind mehr oder weniger faulig. Zu dieser Zersetzung trägt wesentlich bei die ungesunde Gewohnheit, in den Mineralwässern Hanf zu rösten.

Die meisten der warmen Schwefelwässer werden bereits als Bad angewendet; der innerliche Gebrauch ist noch sehr beschränkt. Von den kalten werden nur wenige benützt, und diess mehr äusserlich als innerlich. Ich kenne, unter den verwahrlosten Schwefelwässern, nur eines, welches ich der Empfehlung werth halte; es ist die + 24° R. warme, erdig-salinische Schwefeltherme von Kapláth in der Neutraer Gesp. Croatien hat noch mehrere vernachlässigte Schwefelwässer: ich habe sie nicht untersucht und kann daher auch nicht urtheilen.

---

*) Wenigstens konnte ich dieselben in der, mir zu Gebote stehenden Menge (50—300 Uncen), nicht auffinden.

C) Alkalinische Wässer.

Ungarn ist das Land der Natronwässer; solche kommen in Quellen, Sümpfen und Seen häufig vor, seltener in Verbindung mit schwefelsaurem Natron, häufiger mit Chlornatrium. Unter diesen sind folgende, leider grösstentheils vernachlässigte Heroën:

Czigelka, ein kleines Dorf, in der Scharoscher Gespanschaft, hart an der Grenze Galiziens. Es sind hier mehrere Quellen, unter welchen sich die Ludwigsquelle in jeder Hinsicht auszeichnet. Das Wasser enthält: kohlensauren Kalk, kohlensauren Talk, kohlensaures Natron, kohlensaures Eisenoxydul (wenig), Chlornatrium, schwefelsaures Natron (sehr wenig), Jod- und Bromverbindungen, (erstere in grosser Menge), viele freie Kohlensäure. Die übrigen, in ähnlichen Wässern selten und in geringen Mengen vorkommenden Bestandtheile sind noch zu ermitteln. An kohlensaurem Natron ist das Wasser der Ludwigs-Quelle das reichste in Ungarn (wahrscheinlich in Europa), auch an Chlornatrium, Jod und freier Kohlensäure enthält es bedeutende Mengen. Dr. Sáarosi, in Eperies, hat diese Mineralwässer in Stockungen und Verhärtungen, in Brustkrankheiten, in Uterinalleiden, in Wassersuchten etc. mit dem besten Erfolge angewendet und hierüber (*im Orvosi Tár.* 1842 2. B. Nr. 9) berichtet; auch versprach er, mir nächstens eine ausführliche Abhandlung mitzutheilen. Ich empfahl dasselbe in mehreren ungarischen und deutschen Zeitschriften, ich wies es in der ersten Versammlung ungarischer Ärzte und Naturforscher vor; dessen ungeachtet geschah an der Quelle nichts, und dadurch ist aller ärztliche Gebrauch gelähmt. Ähnliche Wässer sind in derselben Gespanschaft in Niklova, Dubova in Radoma; in der Marmaroscher Gesp. in Szaploncza (sehr zu empfehlen) und Ferenczvölgy; in der Szathmarer Gesp. in Ujváros und Bikszád. In letzterem Orte, welchen ich dringend empfehle, ist eine durchaus nicht genügende Heilanstalt. Auch in dem benachbarten Kövárer Districte Siebenbürgens ist ein ähnliches, äusserst concentrirtes, saures, jodhältiges Natronwasser auf dem Weichbilde des Dorfes Gorbonácz.

(Schluss folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Lichtentwicklung aus einem lebenden menschlichen Körper.

Von **Marsh.**

Diese eben so seltene als merkwürdige Erscheinung am Menschen sah Verf. 10 Tage vor dem Tode eines Mädchens, welche einer Lungenphthise unterlag. Ein ungewöhnliches Licht, dem Nordlichte ähnlich, verbreitete sich über das ganze Gesicht, und beleuchtete die nächste Umgebung des Kopfes. Diese Erscheinung beobachteten der Arzt, die Schwester der Kranken und die Magd in 4 Nächten und dann die letzte Nacht vor dem Tode des Mädchens, wo jedoch das Licht viel schwächer erschien. Seit 2 Monaten war Pat. so schwach, dass sie nicht einmal im Bette sitzen konnte; das Brustleiden hatte im Allgemeinen die gewöhnliche Form einer Phthise; ihr Athem hatte aber einen eigenthümlichen Geruch und liess vielleicht auf eine chemische Zersetzung schliessen. Eine ähnliche Erscheinung sah Verf. nach einigen Monaten bei einem Mädchen 2½ Stunde vor ihrem Tode. (*Dublin Journal of Medical and London Medical Gazette.* 1842. *Septemb.*)

Schwöder.

Fall von Spinalirritation.

Von Dr. **Scharlau**, pract. Arzte in Stettin.

Ein junges Mädchen von 20 Jahren, venös-lymphatischer Constitution, fett, von starkem Körperbaue, mit regelmässiger Menstruation, litt seit 3 Jahren an einem periodischen Schmerze im Magen und Quergrimmdarme. Bei einem vollständigen Mangel an Esslust war die Kranke durchaus nicht abgemagert. Der Schmerz verliess die Kranke nur auf Stunden, um dann an beiden genannten Stellen mit gleicher Heftigkeit wiederzukehren. Der Unterleib war weich, beim tiefen Drucke nicht schmerzhaft, Leber und Milz waren nicht vergrössert. Von einer Entartung des Magens war nichts zu fürchten, Erbrechen fand niemals Statt. Die Zunge war rein, der Geschmack gut, die Farbe der Zunge normal, Säurebildung und Luftentwicklung fehlten gänzlich. Die Stuhlentleerung war regelmässig, die Urinabsonderung normal. Der Brustkorb bot nur normale objective Erscheinungen dar. Zuweilen steigerten sich die Erscheinungen so bedeutend, dass man die Ausbildung einer Magenentzündung befürchten musste. S. hielt den Zustand für einen rheumatischen Magenkrampf; als jedoch ein an-

gewandtes Wismuth-Präparat und ein in die Herzgrube gelegtes Vesicatorium ohne Erfolg blieben, so untersuchte er auch die Wirbelsäule, und fand den zwölften Brust- und den ersten Lendenwirbel bedeutend schmerzhaft.

Sch. bildete nun die Diagnose aus folgenden Elementen: 1. Der Schmerz ist periodisch im Magen und Quergrimmdarme; 2. der Schmerz nimmt beim Drucke auf den Unterleib nicht zu. Aus beiden Erscheinungen, aus dem Zustande der Schleimhaut und den übrigen Symptomen konnte auf kein entzündliches Leiden der schmerzhaften Organe geschlossen werden. Der Schmerz musste also eine Folge einer Nervenreizung seyn. Neben den beiden Wirbeln liegen das zwölfte *Ganglion thoracicum* und das erste *G. lumbale* des *Sympathicus maximus.* Die Verbindung dieser, wie aller Ganglien neben der Wirbelsäule mit dem Rückenmarke durch motorische, sensorielle und organische Fasern und mit allen andern Ganglien des Körpers ist allgemein bekannt. Die Verbindung der beiden letzten Brust- und der beiden ersten Lendenganglien mit dem *Plexus solaris* und den splanchnischen Nerven ist direct. Reizungszustände der Rückenwirbel oder des Bandapparates oder der harten Rückenmarkshaut, an den Stellen, wo sie, aus der Wirbelsäule heraustretend, die letzten Brust- und den ersten Lumbalnerven umgibt, vielleicht Verengerungen der Canäle der Wirbelsäule, in welchen die Nerven liegen, veranlasst durch einen chronischen Entzündungsprocess, können und müssen einen Einfluss auf die Nerven selbst ausüben, und so ist es nicht unwahrscheinlich, dass so gut sich Krankheitszustände des Darmcanales, vermöge der organischen Nerven oder deren sensoriellen Fasern zum Rückenmarke und Gehirne fortpflanzen, so auch umgekehrt eine Rückwirkung auf die Unterleibsgeflechte durch ein Leiden der Rückenmarksnerven entstehen kann. — Was nun die Ursache des Schmerzes der Haut, der Muskeln und der Wirbel an den genannten Stellen betrifft, so leitet die genaue Begränzung schon darauf hin, hier ein örtliches, genau begränztes Leiden der diesen Wirbeln entsprechenden Rückenmarksnerven anzunehmen. Der Schmerz selbst wurde besonders an der Peripherie der sensoriellen Fasern dieser Nerven, welche zur Haut und den Muskeln gehen, beim Drucke erregt; im Magen und Darme konnte der Schmerz beim Drucke zwar erregt, aber nicht beim Fehlen der Entzündung als an dieser Stelle vorhanden empfunden werden, weil die isolatorische Function der Ganglien die directe Leitung der veränderten Qualität der genannten Unterleibsorgane hinderte. Dass der Schmerz bei Leiden des Rückenmarkes oder einzelner Nerven immer an den peripherischen Enden der den kranken Centraltheilen entsprechenden Nerven vom Kranken gesucht wird, ist ein Factum, wenn gleich der Sitz des Übels nicht immer dort zu suchen ist. So findet sich bei halbseitiger Lähmung in Folge chronischer Entzündung des Rückenmarkes ein

heftiger Schmerz in der Leber- und Milzgegend, beim varicösen Leiden der Brustwirbel an den Seiten des Brustkastens u. s. w. Während der Schmerz in der Haut, den Muskeln und Dornfortsätzen in diesem Falle stets vorhanden war, fand er im Magen und Darm nur periodisch Statt. Die Periodicität war hier bedingt durch die mittelst der Ganglien unterbrochenen Leitung. S. sucht also die Ursache des genannten Unterleibsleidens in einem chronischen Entzündungszustand nicht der Organe selbst, sondern der Austritssttellen der beiden genannten Nervenpaare und nimmt den Schmerz im Magen und Darme als einen sympathischen an. Welches Organ eigentlich entzündet war, liess sich nicht mit Gewissheit entscheiden.

Dieser Ansicht gemäss liess Sch. alle 4 Tage 6 Schröpfköpfe auf die schmerzhafte Stelle des Rückens anlegen, eine sehr karge Diät führen und reichte dreimal Einen Gran Calomel mit einem Achtel Gran Belladonna-Extract. Schon nach 10 Tagen kehrten die Schmerzen seltener wieder; eine Mercurial-Affection im Munde zeigte sich nicht, desshalb liess er das Calomel anhaltend fortgebrauchen. Obgleich die Anfälle mit gesteigerter Heftigkeit einige Male wiederkehrten, war doch nach 4 Wochen der Zustand beseitigt; die Kranke hatte einige achtzig Gran Calomel verbraucht, ohne auch nur im mindesten dadurch belästigt zu werden. Gegen das Ende der Cur kamen die Schmerzen immer seltener und schwächer und blieben endlich ganz aus. (Casper's Woehenschrift für die ges. Heilkunde. 1842. Nr. 52.)

Hickel.

Ein Fall von Malposition des Magens und des Querstücks des Colons.

Von Dr. G. Williamson, königl. engl. Stabswundarzt.

Der Sergeant D. B. wurde in einem Scharmützel den Tag vor der Schlacht bei Fuentes d'Onor, welche im J. 1811 geschlagen wurde, von einem steilen Hügel herab durch eine Kugel in der Brust verwundet, gerade als er diesen Hügel ersteigen wollte. Die Kugel drang nahe an der linken Brustwarze ein und trat am Rücken zwischen der 8. und 9. Rippe heraus, wie die Narben bei der Leichenöffnung deutlich darthaten. Die vordere Wunde heilte bald, während sich die hintere erst nach langer Zeit schloss, worauf jedoch ein so arger Husten mit häufiger Expectoration folgte, dass es für rathsam erachtet wurde, die hintere Wunde wieder zu eröffnen. Hierauf milderten sich die Symptome sehr, während aus der Wunde Theile von Kleidungsstücken mit dem Eiter entfernt wurden. Pat. besserte sich nun so schnell, dass er bald wieder seinen Dienst antreten konnte. Es scheint, dass sich die Rückenwunde wiederholt öffnete und schloss,

und zwar in Zwischenräumen von 12—14 Monaten; die letzten 6 Jahre jedoch blieb sie geschlossen. Der Appetit des Pat. war schlecht, und er wurde oft von Flatulenz und dyspeptischen Symptomen belästigt. Nach jeder Magenüberladung folgte Erbrechen, und Pat. durfte daher stets nur kleine Quantitäten zu sich nehmen; der Stuhlgang war meistens regelmässig. Seit seiner Verwundung verursachte ihm das Tragen des Tornisters stets Beschwerden und sein Athem wurde bei schnellerem Gehen oder beim Besteigen einer Anhöhe immer sehr beklommen. Er starb 1833 in Folge einer Gangrän des linken Fusses. Bei der Section zeigte sich, dass der ganze Magen und der grössere Theil des *Colon transversum* (welche beide kleiner als im Normalzustande waren), so wie das Netz sich im vorderen unteren Theile der linken Thoraxhöhle befanden. Die vordere Fläche des Magens war fest mit dem unteren Lungenlappen verwachsen, die Lunge dieser Seite bedeutend kleiner und nach auf- und rückwärts gedrängt, die rechte Lunge kleiner als die linke, weil das normal grosse Herz, welches beinahe parallel mit der Wirbelsäule lag, und dessen Spitze sich fast in gleicher Höhe mit dem *Ligamentum coronare* der Leber befand, während der Inspiration einen viel grösseren Widerstand leisten musste, als die in der anderen Brusthälfte befindlichen nachgiebigeren Bauchorgane. Die Wunde des Zwerchfells erstreckte sich wahrscheinlich in einer Länge von 3 Zoll gegen die Mitte der Dorsalanheftungspuncte der linken Hälfte dieses Muskels; da jedoch die Bestandtheile der Hernia an die früher verwundete Stelle adhärirten, und das Zwerchfellperitonäum mit dem des Colons an vielen Stellen verwachsen war, so konnte der oben in Frage gestellte Punct nicht genau genug erörtert werden. — W. glaubt, dass dieser Befund die an dem Pat. bemerkten Symptome hinreichend erklären könne. Letzterer war vor seiner Verwundung immer gesund und als ein tüchtiger Soldat bekannt; es scheint daher, dass die oben erwähnte Malposition kein angeborner Bildungsfehler, sondern vielmehr das Resultat einer Zwerchfellswunde gewesen sey. Sollte jedoch auch ersteres der Fall gewesen seyn, so bleibt es doch immerhin merkwürdig, dass Pat. vor der Verwundung vollkommen gesund, und selbst nach derselben noch im Stande war, seinen Dienst durch beinahe 22 Jahre zu versehen. (*The London Medical Gazette.* 1842. *July* 15.)

Weinke.

Über die Frage: Erzeugt der arzneiliche Gebrauch des Bleizuckers Verhärtungen im Darmcanale?

Von Prof. Dr. Nasse in Bonn.

Die adstringirende Wirkung des Bleizuckers an organischen Substanzen, die Coagulation von Protein, Albumin, Globulin, Haematin,

Casein ausserhalb des lebenden Körpers durch denselben ist ausser Zweifel gesetzt. Ein Stück Dünndarm, welches Verf. einige Tage lang in einer Lösung von essigsaurem Blei eingetaucht liess, wurde fester, schwerer und die Schleimhaut desselben runzlicher. Bei weitem anders, als an der abgestorbenen Schleimhaut, muss sich aber die Wirkung des Bleizuckers auf den Darmcanal im lebenden Organismus zeigen, die nach der Grösse der Gaben, der Dauer der Anwendung desselben, nach den vorausgegangenen und noch bestehenden Zuständen des Darmcanals u. s. w. sehr verschieden seyn wird. Besonders wichtig ist gewiss die Thatsache, dass die Verhärtung im Darmcanale bei vielen, durch Blei getödteten, wenn je, doch gerade am seltensten angetroffen wurde. Nach Tanquerel's des Planches Vergleichung der in Frankreich bekannt gewordenen 59 Fälle von tödtlicher Einwirkung des Bleies waren darunter 21, wo der Darmcanal nichts Regelwidriges, oder doch eine nur wenig vermehrte Blutinjection in dessen Gefässen, in einem Falle mit Anschwellung der Knoten des Sympathicus zeigte. In 16 Fällen war der ganze Darmcanal in einen Ballen zusammengezogen; in 7 erschien beträchtliche Vergrösserung der Brunner'schen, und darunter bei 3 auch der Peyer'schen Drüsen, in 6 fanden sich Verdickungen, in 5 stellenweise Erweichungen der Schleimhaut, bei 4 Fällen war dieselbe mit dickem Schleime überzogen. Der Tod war zwar nicht bei allen hier aufgezählten Fällen durch essigsaures Blei hervorgebracht worden; doch wo auch dieses der Fall war, zeigte sich mehrmals nichts Abnormes, oder bloss eine Röthung, eine Schleimlage, nicht aber eine Verhärtung. Wenn jedoch auch der Bleizucker als vergiftende Potenz Verhärtungen hervorbringen würde, so folgt doch daraus keineswegs die gleiche arzneiliche Wirkung desselben, indem wir wissen, dass die Wirkungen eines Stoffes nach der Grösse der Dosis nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ verschieden ist. Vf. wendet den *Acetas Plumbi* bei Typhus und mehreren andern Krankheiten mit gutem Erfolge an. Als Anzeige stellt er das Daseyn eines atonisch-entzündlichen Zustandes der Darm- oder Magenschleimhaut mit oder ohne gesteigerte Empfindlichkeit dieser Theile. Auf die Anwendung dieses Mittels sah Verf. sehr besorgliche Durchfälle und reichliche [Blutentleerungen beim Stuhlgange verschwinden; gleich ausgezeichnet wirkte es in der chronischen Magenentzündung, und selbst nach 2 — 3 Wochen lang fortgesetztem Gebrauche desselben waren nie Erscheinungen eingetreten, welche, wie anhaltende Verstopfung, Trägheit gegen arzneiliche Einwirkungen, Neigung zu erneuerter Entzündung, auf eine in der Schleimhaut entstandene Verhärtung hingewiesen hätten. (Medic. Correspondenzblatt für rhein. und westph. Ärzte. Bd. I. Nr. 22.)

Nader.

Heilung von *Morbus Brightii.*

Von Dr. Alken in Bergheim.

Eine 26jähr. Frau, die sich 6 Wochen nach ihrer Entbindung bei Gelegenheit ihrer Aussegnung in der Kirche stark verkühlt hatte, bekam darauf reissende Schmerzen in den Gliedern und im Kreuze. A. sah sie 6 Tage nach Beginn der Krankheit. Die Pat. war fast am ganzen Körper ödematös geschwollen, und klagte über heftige, wenn auch nur periodische, und namentlich Nachts und bei der Rückenlage auftretende Kreuzschmerzen. Der Puls war sehr beschleunigt, klein und härtlich, der Urin sehr sparsam, blutroth, und zeigte bei der Untersuchung eine bedeutende Menge Blut und ausserordentlich viel Albumen. Beim zweiten Besuche, am 10. Krankheitstage, fand A. die rechte Niere deutlich geschwollen und hart, was sich von aussen leicht (?) ermitteln liess, gegen Druck aber nicht besonders empfindlich. Der Hauptschmerz, der durch den Druck nicht vermehrt wurde, sass in den Kreuzwirbeln selbst. Es wurden wiederholt örtliche Blutentziehungen in der Kreuzgegend gemacht, anfangs Nitrum, und nachdem das Fieber nachgelassen hatte, Calomel gegeben, welches man aber wegen schnell eintretender Salivation bei Seite setzte. Darauf gab A. das Jodkali und zwar innerlich dreistündlich 2—3 Gran, während die Jodsalbe am Rücken eingerieben und täglich ein warmes Bad verordnet wurde. Bei dieser Behandlung hatte sich der Blutgehalt des Urins gleich anfänglich und der Eiweissstoff in demselben allmälig verloren, so dass nach 4wöchentlicher Cur kaum eine Spur mehr davon zu entdecken war. Mit der Abnahme des Eiweissgehaltes im Urin hielt die Abnahme der Anschwellung des Körpers gleichen Schritt, und verschwand bei starker Diarrhoe gänzlich. Die Anschwellung der Niere blieb aber noch längere Zeit fühlbar, und erforderte noch durch 14 Tage die Anwendung von Jodpflaster und warmen Malzbädern. — Die Kranke ist jetzt vollkommen gesund. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 52.) Nader.

Über Impfung.

Von W. H. Gardner.

Verf. theilt seine Beobachtungen über Vaccination in dem Incubations-Stadium der Blattern mit. Bekanntlich herrschten in den Jahren 1839—1840 die Blattern epidemisch an der Westseite Africas. G. impfte Individuen sowohl gleich nach dem ersten Eintritte des Blatternfiebers, als auch in der Periode der Incubation, und die Resultate waren im letzteren Falle insofern befriedigend, als die Blattern einen viel mil-

deren Character annahmen und in der That deutlich modificirt erschienen. Bemerkenswerth war ferner die Erscheinung, dass, je vollkommener die Vaccinepusteln nach dem Anfalle des Fiebers erschienen, der Einfluss auf die Blattern um so deutlicher war, wo hingegen bei minder vollkommener Entwicklung der ersteren die Blattern in ihrem Verlaufe gestört wurden und einen anomalen Character annahmen. Verf. räth daher die Impfung frühzeitig bei solchen Individuen vorzunehmen, sobald die Natur des Blatternfiebers erkannt wird. (*London medical Gazette.* 1842. *August.*) Schwöder.

Exstirpation des Uterus gleich nach der Entbindung und baldiges Erholen der Operirten.

Von M. Rossi.

Ein Weib von schwacher Constitution machte eine leichte Geburt und auch die Placenta folgte bald ohne alle Schwierigkeit. Die Beistand leistende Hebamme fühlte jedoch in der Vagina einen runden weichen Körper, welchen sie für ein zweites Kind haltend durch gewaltiges Anziehen desselben herausbeförderte und diesen nun von seinen Anheftungen losgelöst, vor der Scheide mit einem Messer völlig trennte. Das vermeintliche Kind war aber der Uterus. Das arme Weib erholte sich jedoch nach 30 Tagen vollkommen. Verf. zeigte bei Gelegenheit der Versammlung zu Florenz den so losgelösten Uterus vor, ist jedoch fern zu glauben, die völlige Exstirpation eines cancrös entarteten Uterus würde von demselben glücklichen Erfolge begleitet werden, weil es, abgesehen von der Schwierigkeit einer solchen Operation, auch sehr schwer sey, zu bestimmen, wie weit die Nachbargebilde krankhaft mitergriffen wären, und ob dasselbe Leiden nicht wiederkehre. (*Il Raccoglitore Medico; Edimb. Med. et Surg. Journ. and London medical Gazette.* 1842. *September.*)

Schwöder.

Über Iritis und die Anwendung des Jod, schwefelsauren Chinin und Salicin in gewissen Formen derselben.

Von John Charles Hall.

Verf. spricht zuerst über die acut verlaufende Irisentzündung und behauptet, dass Blutentleerung hier nicht zureichend sey und nur bei gleichzeitigem Gebrauche das Calomel die üblen Folgen derselben hintanzuhalten vermöge; ja, dass starkes und wiederholtes

Blutentziehen nur zu häufig Ursache der erfolglosen Anwendung des Calomel sey, indem die Heilkraft der Natur beinahe erschöpft und so der Heilungsprocess verhindert würde. Die Blutentziehungen seyen übrigens bei schwächlicher Constitution oder anderen eingetretenen Hindernissen ganz und gar nicht am Orte. In diesen Fällen lobt H. das Jodkali *(Kali hydrojod. gr. duo* bis zu *gr. quatuor, Syrup. Aurant. drach. unam. Aquae Rosar. drachm. novem. M. f. haustus, ter de die sum.).* Gleichzeitig wird die graue Salbe in Verbindung mit Opium eingerieben. H. will hierauf stets die günstigsten Erfolge gesehen haben. — Es folgen noch Bemerkungen über die chronische Iritis. Diese hinterlässt nicht selten eine grosse Geneigtheit zu Recidiven und erscheint oft in ganzen Familien, wo sie gewöhnlich mit Erblinden oder bedeutender Trübung der durchsichtigen Partien endet. Wegen dieser bösartigen Eigenschaft muss das Hauptaugenmerk auf die Prophylaxis gewendet werden, um das Wiedererscheinen derselben zu verhüten; wesshalb H. Schonung des Auges, Verbesserung der Constitution und den Gebrauch anhaltender Gegenreize empfiehlt, welche letztere er jedoch bei acuter Iritis, besonders traumatischen Ursprunges, als schädlich wirkend verwirft. Die Behandlung der chron. Iritis ist nach dem Verf. dieselbe, wie bei der acuten Form; nur sey die Dosis des Calomel geringer. Verbieten Umstände die Anwendung des letzteren, so ist ihm dafür Terpenthin ein treffliches Ersatzmittel; er bemerkt, dass blosse Blutentleerungen ohne Anwendung des Mercur auch in dieser Form wohl Röthe und Schmerz lindern, auch das Sehvermögen bessern, und Kranke dieser Art oft scheinbar geheilt betrachtet werden; dass jedoch nichtsdestoweniger der schleichende Entzündungsprocess fortbesteht und dem Auge seinen Untergang bereitet. Verf. wendet hier das Jodeisen und Jodkali mit gutem Erfolge an. — Bezüglich der syphilitischen Form dieser Entzündung spricht sich Verf. dahin aus, dass diese in der Mehrzahl der Fälle nur bei jenen Individuen vorkomme, welche, früher an Syphilis leidend, nicht mit Mercur behandelt wurden (? Ref.); eine Meinung, zu deren Bekräftigung er mehrere Äusserungen derselben Art von bewährten Ärzten anführt. Die therapeutische Behandlung besteht, nach Umständen, in allgemeinen oder topischen Blutentziehungen, in der Anwendung eines Purgirmittels und nachfolgend des Calomel. Für Fälle, wo letzteres aus andern Rücksichten nicht gereicht werden darf, räth Verf. den Terpenthin *(Olei Terebinth. rectif. unc. unam; Vitell. unius ovi, tere simul et adde gradatim, Emuls. amygd. uncias quatuor, Syrupi Cort. Aur. unc. duas, Spirit. Lavend. comp. unc. semis, Olei Cinnam. gtt. tres. Misce. Summ. cochl. larga duo, ter de die).* Zugleich lässt er, wie in den andern Formen der Iritis, *Belladonna* in die Augenbrauen einreiben. — Schliesslich gibt H. seine Bemerkungen über die scrophulöse Iritis;

sie ist gewöhnlich von einer organischen Veränderung der Cornea begleitet, verhindert die Ansicht der krankhaft beschaffenen Iris, und wird in den meisten Fällen vernachlässigt. — Blutentziehungen gestattet H. nur bei stärkeren scrophulösen Kindern gleich im Beginne der Entzündung; Calomel ist in den wenigsten Fällen passend; dagegen lobt er das schwefelsaure Chinin als ein die scrophulöse Constitution vortheilhaft veränderndes Mittel, und wo dieses nicht vertragen wird, das Salicin. Topische Mittel wendet er nur bei gleichzeitig bestehendem Augenlidkrampf und grosser Reizbarkeit der Augen an, wo ihm Opiumtinctur allein oder in Verbindung einer schwachen salpetersauren Silberlösung dienlich sind. Die Diät muss, wie bekannt, diesem krankhaften Zustande entsprechen. (*London Medical Gazette*. 1842. *April.*) Schwöder.

Distoma hepaticum in der Pfortader des Menschen.

Von Dr. Duval zu Rennes.

D. fand bei einem 49jährigen Manne, über dessen Krankheit er keine nähere Auskunft erhalten konnte, in dem Hauptstamm der Vena Portae und deren an der Leber sich vertheilenden Ästen 6 Helminthen der bezeichneten Art, die von einer bisher nicht beobachteten Grösse waren, indem sie 11—14 Linien in der Länge und 4—5 Linien in der Breite massen. Nicht nur wegen letzteren Umstandes, sondern auch desshalb ist dieses Factum von Interesse, weil dadurch das Vorkommen dieses Eingeweidwurmes in der Pfortader bestimmt erwiesen ist, während man bisher allgemein angenommen hat, derselbe finde sich immer nur in den Gallencanälen vor. Die etwaige Vermuthung, dass er in diesen ursprünglich verweilt und von dort erst einen Weg in die Pfortader sich gebahnt habe, wird dadurch beseitigt, dass durch die genaueste Untersuchung nirgends eine Communication zwischen beiden aufgefunden werden konnte. D. glaubt, dass dadurch das Vorkommen einiger anderer bisher zweifelhafter Arten von Helminthen im Venensysteme, die von den Schriftstellern unter dem Namen *Hexatyridium venarum*, *Polystoma venarum* u. s. w. angeführt werden, mehr Wahrscheinlichkeit erhalte. (*Gazette médicale de Paris*, 1842. *Nr.* 49.) Kanka.

Ein Fall von Scirrhus des Pancreas.

Von Dr. Mollan.

Ein 73jähriger Mann, der immer mässig gelebt hatte, gab bei seiner Aufnahme in das Whitworthospital an, dass er seit langer Zeit

an Magenschmerz nach dem Essen leide, und dass dieser Schmerz in den letzten 8 Monaten an Intensität und Frequenz bedeutend zugenommen habe. Er war sehr abgemagert; in der Oberbauchgegend, welche gegen Druck empfindlich war, zeigte sich eine Geschwulst, welche auch auf der rechten Seite des Nabels zu fühlen war. Ungefähr 14 Tage vor seinem Tode befiel ihn allgemeine Gelbsucht; Erbrechen zeigte sich jedoch erst 2 Tage vor seinem Ende. Die Section zeigte den Magen durch eine dunkelgefärbte Flüssigkeit ausgedehnt und dessen Schleimhaut gefässreicher als im Normalzustande. Der Sitz der Geschwulst war das Pancreas, dessen Kopf scirrhös entartet war, wodurch die Mündungen der pancreatischen und die Gallengänge comprimirt wurden. Die Gallenblase so wie die Gallengänge waren mit dunkelgrüner Galle überfüllt, und im Parenchyme der Leber selbst mehrere Tuberkeln von weisser Farbe und scirrhöser Strictur vorhanden. *(Dublin Journal of Medical Science, March* 1842.)

Weinke.

Ein merkwürdiger Fall von Ascites.

Von Dr. Corrigan.

Eine mit Ascites behaftete Frau unterzog sich 3mal der Paracentese. Der Bauch schwoll jedoch wieder an, und es zeigten sich nun zugleich viele Symptome der Bright'schen Nierenentartung. Hiebei stellte sich der merkwürdige Umstand heraus, dass die neu abgezapfte Flüssigkeit eine solche Menge Harnstoffes enthielt, dass Prof. Kane, welchem dieselbe zur Analyse überschickt wurde, kaum glauben konnte, dass er keinen Urin vor sich habe. *(Dublin Journal of Medical Science, March* 1842.)

Weinke.

Vergrösserte Prostata, diagnosticirt für einen Blasenstein.

(Ohne Verfassersnamen.)

Der Fall betraf einen Mann, bei welchem alle Erscheinungen eines in der Blase befindlichen Steines vorhanden waren; der characteristische Klang beim Anschlagen mit der Steinsonde an den harten Körper wurde deutlich von mehreren Personen vernommen und die Existenz eines Steines war zweifellos. Es wurde der Lateralschnitt gemacht, die Blase geöffnet; aber die Steinzange konnte bei wiederholter Anwendung nur Blutgerinnsel herausfördern. Man vermuthete einen eingesackten Blasenstein und stand von weiteren Operations-

versuchen ab. Dessenungeachtet verlor sich der frühere Schmerz des Pat. und erst nach einigen Monaten nach seiner Entlassung kehrte derselbe mit Klagen über sein altes Leiden wieder. Die Urinexcretion wurde mehr und mehr erschwert, der Urin ammoniacalisch, es erschien ein heftiges Fieber und Pat. erlag. Die Section liess keinen Stein entdecken, aber die Prostata war vergrössert und zu einer hornartigen, im Umfange fibröshарten Masse entartet. Das Anschlagen der Steinsonde an dieselbe brachte denselben Klang wie bei der früheren Untersuchung hervor. (*Academie des sciences and London med. Gazette. August* 1842.) Schwöder.

Über die Heilung der Taubstummen.

Von John Harrison Curtis.

Verf. rechtfertigt seine Meinung von der Heilbarkeit der Taubstummen gegen den in Casper's Wochenschrift erschienenen Artikel von Dr. Kramer. Dass der Leichenbefund einiger Taubstummen Structurfehler des Gehörorgans nachwies, welche das Hören unmöglich machten, ist kein Beweis für die Unheilbarkeit dieses Leidens überhaupt, da man im Gegentheile wieder Fälle antrifft, wo die genaueste anatomische Untersuchung keine organische Veränderung nachwies. Übrigens verhält sich die Zahl der ersteren Fälle zu jener der letzteren wie 1:5, und wären es auch in letzterer Hinsicht Fälle, wo der Gehörnerve in einem der Paralyse nahe kommenden Schwächezustande oder wirklicher Lähmung sich befände, so bleibt dennoch immer noch Hoffnung auf gänzliche Heilung oder wenigstens Besserung des Leidens dem Arzte übrig, um so mehr, da es keinem Vernünftigen beifallen dürfte, paretische Zustände oder vollkommene Lähmungen anderer Körpertheile als allgemein unheilbar zu betrachten, und sie somit von jeder ärztlichen Behandlung auszuschliessen. So wie hier, spricht auch in analogen Fällen des Gehörorganes die Erfahrung für das Gegentheil. Verf. besuchte mehrere Hospitäler und Taubstummeninstitute, und hatte Gelegenheit, in beiden Anstalten Fälle von geheilter und gebesserter Taubstummheit zu beobachten. In vielen Fällen war diese erst nach der Geburt eingetreten. In den Verzeichnissen von Schmalz trifft man 5425 Fälle von Taubstummheit, davon war sie in 3665 Fällen angeboren, in den übrigen 1760 nach der Geburt erworben und hier der ärztlichen Hülfe zugänglich. Soll nun diese grosse Anzahl von Unglücklichen als unheilbar in ein Taubstummeninstitut gewiesen werden, so heisst diess eine grosse Grausamkeit begehen, da vielen von ihnen Gehör und Sprache mehr weniger vollkommen wieder gegeben, und sie so wieder der menschlichen Gesellschaft als nützliche Mitglieder zugeführt werden könnten. Am Schlusse dringt

Verf. auf eine sorgsame frühzeitige Untersuchung taubstummer Kinder mit Hinsicht auf die Möglichkeit einer Heilung, und glaubt, dass solche Unglückliche nicht früher dem Taubstummeninstitute zur symbolischen Erziehung übergeben werden sollten, bis nicht die anderen Hülfsmittel gänzlich fehlgeschlagen hätten. (*London Medical Gazette.* 1842. *Sept.*)

Schwöder.

3.

Notizen.

Die statistischen Register in England.

Von Dr. Farr in London.

Bekanntlich wird seit dem Jahre 1836, einer Parlamentsbill zufolge, über Geborene, Verheirathete und Verstorbene in ganz England und Wallis von einer eigenen Administration ein Register geführt. Das Centrum derselben befindet sich in London und der Vorsteher ist gehalten, alljährlich dem Ministerium einen statistischen Hauptbericht abzustatten. Zwei dieser Berichte sind gedruckt erschienen (London 1839 und 1840), deren erster ein mit dem 20. Juni 1838, der zweite ein mit dem 30. Juni 1839 endendes Jahr umfasst. Wir entnehmen daraus einiges Erhebliche.

Die Krankheiten, welche zum Tode führten, hat der Vorsteher jenes Registers in London, Dr. Farr, in zwei grosse Classen zusammengefasst, deren erste die epidemischen, endemischen und contagiösen, die zweite aber die sporadischen Krankheiten begreift. Die Bevölkerung von England und Wallis betrug im Jahre 1838: 15,553,860; die Sterblichkeit dabei 2 %₀₀ oder 1 Todter auf 45 Lebende. Unter den Verstorbenen waren 7 pCt. Männer mehr als Frauen, obgleich die Tabellen ausweisen, dass beide Geschlechter gleichen Todesursachen ausgesetzt waren. Die überwiegende Mehrzahl gewaltsamer Todesarten bei Männern und des häufigen Todes der Frauen im Wochenbette erklärt sich leicht aus den Beziehungen beider Geschlechter; aber noch bleibt es unerklärt, warum 1828 Frauen und 620 Männer in Einem Jahre am Krebse allein erlagen; warum ferner 4036 Männer und 5071 Frauen am Keuchhusten, 27,935 Männer und 31,090 Frauen an Phthisis, warum 152 Männer und 55 Frauen an Diabetes, endlich 34,321 Männer und 33,556 Frauen an epidemischen Krankheiten gestorben sind. — An Phthisis unterlagen im Ganzen 18 pCt. von allen Verstorbenen und zwar 19⁷/₁₀ Frauen, also mehr als Männer. 1338 Männer und 313 Frauen fielen als Opfer von Krankheiten der Harnwege, 2811 Frauen verschieden im Wochenbette, 161 (126 Männer und 41 Frauen) an Mangel von Nahrungsmitteln, und an gewaltsamen Todesarten 11,727 Individuen, darunter 1058 als angegebene Selbstmörder (750 Männer und 308 Frauen); doch kann diese letztere Zahl durchaus nicht als genau angesehen werden; die Neigung zum Selbstmorde nimmt den Tabellen nach bis zum 60. Jahre immer zu und zwar von 10 zu 10 Jahren um 50 pCt.

Dr. Farr's Register bestätigen auch die längst bewiesene grössere Mortalität grosser Städte wieder; um aber in Zahlen evident zu belegen, stellte er von mehreren grossen Städten, deren Einwohner-

zahl 3,500,000 beträgt, die Berichte zusammen mit denen von Ackerbaudistricten von gleicher Bewohnerzahl, und fand in dieser Zusammenstellung folgende Resultate:

	Städte	Ackerbaudistricte
Bevölkerung	3,726,221	3,539,908
I. Endemische, epidemische und contagiöse zum Tode führende Krankheiten	23,655	13,685
II. Sporadische	77,364	56,725
Unter den sporadischen Krankh. des Nervensystemes	15,651	8,177
der Respirationsorgane . .	28,973	18,508 etc.

Die Sterblichkeit in grossen Städten übersteigt daher an Zahl die der Ackerbaudistricte um ein Drittel, obwohl Farr zu den letzten auch den Bezirk von Cornwallis, wo die Bergwerke so viel Zufälle und schwere Krankheiten bedingen, so wie manche nicht unbedeutende Städte eingezählt hat. Am meisten ist in den Städten das Leben während der Kindheit gefährdet; so befanden sich unter 1000 Verstorbenen grosser Städte 338 (London) bis 475 (Manchester) Kinder unter 3 Jahren; unter 1000 Verstorbenen der Ackerbaudistricte aber nur 281 bis 253. Unter 1000 Verstorbenen hatten 53 (Manchester) bis 99 Individuen (London) ein Alter von 70 und mehreren Jahren erreicht, auf dem Lande dagegen 202 bis 210.

In grossen Städten Englands beträgt diesen Registern gemäss die Sterblichkeit $2^7/_{10}$ pCt. und auf dem Lande nur 2 pCt. der Einwohnerzahl; die mittlere Dauer des Lebens dort nur 37, hier 50 Jahre. *(Gazette médicale* 1842. *Nr.* 13.) Sigmund.

Personalien.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 31. December 1842 den bisherigen Primararzt des Spitals in Zara, Dr. Cesare de Pellegrini, zum Director der dortigen Versorgungsanstalten allergnädigst zu ernennen geruhet.

Ehrenbezeugung. Der k. k. Hofkriegsrath hat dem Reg. Rathe, Stabsfeldarzte und o. ö. Professor an der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephsacademie, Doctor Jgnaz Rudolph Bischoff Edlen v. Altenstern, das Diplom eines ordentlichen Mitgliedes der naturforschenden Gesellschaft zu Halle anzunehmen erlaubt.

Berichtigung.

In Nr. 4 S. 85 Z. 11 v. unten statt Drazic setze man Drasic.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Beschreibung eines im höchsten Grade querverengten Beckens, bedingt durch mangelhafte Entwickelung der Flügel des Kreuzbeines und *Synostosis congenialis* beider Kreuzdarmbeinfugen. Von Dr. F. Robert. Carlsruhe und Freiburg, Herder'sche Verlagshandlung 1842. 29 Seiten in 4. mit 8 Tafeln.

Der Hr. Verfasser hat seine sehr interessante Abhandlung in fünf Abschnitte abgetheilt. Im 1. Abschnitte gibt er die kurzen Notizen der Geschichte des Kaiserschnittes an, welcher wegen des in Rede stehenden Beckens an der kreissenden Elisabeth Reuter am 13. März 1837 gemacht und durch welchen ein todtes Kind zur Welt befördert wurde; er fügt bei, dass Hoffnung zu einem günstigen Ausgange der Operation für die Patientin vorhanden war, diese aber nach einem am 5. Tage nach der Operation begangenen Diätfehler gestorben ist.

Im 2. Abschnitte beschreibt Hr. Robert das durch diesen Fall gewonnene Becken in allen seinen einzelnen Theilen in anatomischer Beziehung, das abnorm gebildete Kreuzbein vorzüglich ausführlich und genau; dann bespricht er die Verbindung der einzelnen Knochen untereinander, hebt vorzüglich die vollkommene Verknöcherung beider Kreuzdarmbeinfugen so wie den Ort derselben hervor, und bemerkt die Entfernungen der wichtigsten Puncte ihrer Umgebung. Hierauf betrachtet er das Becken vom Standpuncte der Geburtslehre, indem er dessen Umriss, Gewicht, Breite, Dicken- und Höhenverhältnisse auch hier genau angibt; dann beschreibt er die Beckenhöhle, ihre einzelnen Gegenden; er zeigt an, dass der vordere Querdurchmesser des oberen Beckens nur 6″ 1‴; die Conjugata des Beckeneinganges 3″ 8‴, der Querdurchmesser desselben 2″ 8‴, die schrägen Durchmesser 3″ 6‴, in der 2. Apertur der gerade Durchmesser 4″, der quere 2″ 2‴, die schiefen 3′ ,″; in der 3. Apertur der gerade 5″ 3″, der quere 1½″; im Beckenausgange der gerade 4″, der quere 1″ 9″ betragen. Alle diese Verhältnisse sind weitläufig angegeben, durchaus mit dem normalen Becken verglichen und die Differenzen hervorgehoben, so dass es sich vom normalen wesentlich unterscheidet: 1. dass bei relativ die Norm überschreitendem Maasse fast aller geraden Durchmesser alle queren in einem solchen Grade verkürzt sind, dass das Becken zu den absolut zu engen gehört, und sich durch seine Form dem Becken des menschlichen Fötus und der Säugethiere anreiht; 2. dass durch vollkommene Ankylosirung beider Kreuzdarmbeinfugen das Kreuzbein mit beiden ungenannten Beinen zu einem einzigen Knochen verschmolzen ist und mit ihnen einen integrirenden Knochenring darstellt, der nur durch die Schambeinfuge nach vorn unterbrochen ist.

In dem 3. Abschnitte vergleicht der Hr. Verfasser das beschriebene Becken mit anderen Becken: mit normal gebildeten weiblichen, männlichen, mit dem Becken des Fötus, mit dem der Thiere; dann mit anomalen Becken und zwar mit dem durch Rhachitis, Osteomalacie veränderten, und mit dem schräg verengten Becken, mit Aufzählung aller Ähnlichkeiten und Unterschiede, woraus sich ergibt, dass das in Rede stehende Becken bei den wesentlichsten Differenzen die auffallendsten Analogien mit dem schräg verengten darbietet,

dass jenes gleichsam aus zwei solchen (anomalen) Hälften zusammengesetzt erscheint, von denen das letztere nur eine als total anomal darstellt, während die andere Hälfte sich beinahe als zu einem normalen Becken gehörig herausstellen würde.

Im 4. Abschnitte macht der Verf. seine Ansicht über die Genese bekannt, dass die Missbildung des besagten Beckens in einer anomalen Entwickelung desselben ihren nächsten Grund finde; dass insbesondere die Anomalien des Kreuzbeines, vorzüglich der Mangel der Flügel desselben primär, jene hingegen der übrigen Knochen erst secundäre Folge der Anomalien des Kreuzbeines in Beziehung auf seine Form und Verbindung seyen. Übrigens gesteht Hr. R. bescheiden, keine hinreichend genügende Erklärung der Genese des einzigen ihm vorliegenden Beckens geben zu können.

In dem 5. Abschnitte beantwortet er 3 in practischer Beziehung gestellte Fragen: »1. Kann man bei einer lebenden Person diesen Fehler des Beckens erkennen, um zunächst in geburtshülflicher Beziehung Prognose und Indication darauf zu bauen? 2. Welchen Einfluss hat ein solches Becken auf Beischlaf. Empfängniss, Schwangerschaft und Geburt? 3. Welches practische Verfahren indicirt ein solches Becken?« auf eine den Practiker zufrieden stellende Weise, dass namentlich in Bezug auf die letzte Frage nur der Kaiserschnitt angezeigt sey, das Kind mag leben oder nicht.

Die ganze höchst wichtige Abhandlung beurkundet den wissenschaftlich und practisch gebildeten Geburtsarzt, sie ist würdig, der ausgezeichneten Abhandlung C. F. Nägele's über das schräg verengte Becken an die Seite gestellt und jedem Fachgenossen bestens anempfohlen zu werden.

Dem Ganzen sind zur deutlicheren Versinnlichung 8 Tafeln beigefügt. Die typographische Ausstattung ist angenehm.

Neuhold.

Die subcutane Durchschneidung der Sehnen, oder die Operationen, welche zur Heilung der Klumpfüsse, des schiefen Halses, der Contracturen der Hände und Finger, der falschen Ankylosen des Knies, des Strabismus, der Myopie, des Stotterns etc. angewendet werden. — Dargestellt von Dr. Ch. Phillips etc. Frei nach dem Französischen bearbeitet von Dr. Kessler etc. Mit 12 Tafeln Abbildungen. — Leipzig, 1842. 8. IV und 246 Seiten.

Nach den zahlreichen Mittheilungen, womit in den beiden letzten Jahren die periodische Presse über Teno- und Myotomie uns überschüttet hat, steigen die Anforderungen an ein grösseres selbstständiges Werk wie das vorliegende Doch besitzt dasselbe kaum den Werth einer umsichtigen Sammlung der bisherigen Leistungen und einer gründlichen Erörterung der Thatsachen und — wenigstens in so grosser Ausdehnung — hat Phillips Arbeit keineswegs verdient, in das Deutsche übertragen zu werden, zumal Dieffenbach kurz zuvor Ph's. Lehrer war und durch ihn schon das Meiste des hier Veröffentlichten genügender behandelt worden ist. Lesern, welche mit den Schicksalen der Teno- und Myotomie in Paris unbekannt sind, gewährt indessen Ph's Schrift einigen Aufschluss über die Art und Weise, wie diese Producte deutschen Talentes gewürdigt worden sind einer- und andererseits über die wirklich anerkennungs-

werthen Leistungen eines Bouvier und Guérin. — Eine gründliche Darstellung der Lehre von der subcutanen Durchschneidung der Sehnen mit physiologischer Basis und entsprechenden Belegen aus der Erfahrung sucht man auch in dieser Schrift vergeblich, daher auch die Indicationen für die Operationen fast gänzlich fehlen. Indem wir mit Recht voraussetzen können, dass unseren Lesern die Mittheilungen der periodischen Presse über Myo- und Tenotomie nicht fremd sind, die gegenwärtige Arbeit aber durchaus nichts gibt, das dort nicht bereits vorgekommen wäre, halten wir es für nutzlos, dieselbe einer kritischen ins Einzelne gehenden Anzeige zu unterziehen.

Sigmund.

Medicinische Bibliographie vom J. 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Becquerel (Dr. Alfred), Umfassende Zeichenlehre des Harnes im gesunden, besonders aber im kranken Zustande, nebst einer ausführlichen Abhandlung über die *Bright*'sche Krankheit in den verschiedenen Lebensaltern. Deutsch bearbeitet von Dr. *Sigmund Frankenberg* und Dr. *S. Landmann.* Mit einer Vorrede von Dr. *Franz Rinecker*, o. ö. Prof. etc. Gr. 8. (VI und 529 S.) *Leipzig*, bei *Kollmann.* (2 Th.)

Copland (James, *Med. Dr.)*, *A Dictionary of Practical Medecine. Part.* 3. 8. *London.* (4 Sh. 6 D.)

Encyclopädie der Anatomie, oder vollständige bildliche Darstellung der gesammten menschlichen Anatomie nach *Rosenmüller*, *Loder*, *Carl Bell* etc. Gestochen von *J. F. Schröter*, mit erklärendem Text von Dr. *Th. Richter.* 4. verm. Auflage. 31—34. Lief. Gr. 4. (S. 353—400 mit 16 Kupfert. *Leipzig*, bei *Baumgärtner.* O. J. In Umschlag. (1 Th.)

Feuchtersleben (Ernst Freiherr v., Med. Dr.), Zur Diätetik der Seele. 3. verb. und bedeutend verm. Auflage. 12. (XXIV u. 162 S.) *Wien*, bei *Gerold.* Cart. (16 Gr.)

Graham (T. J., *Med. Dr. etc.)*, *The best Methods of Improving Health and Invigorating Life etc. 5. edit. London.* (9 Sh.)

Rowe (Robert, *Med. Dr. F. S. A., Member of the Royal College of Physicians)*, *On Nervous Diseases, originating from morbid Derangement of the Liver, Stomach etc.* 8. *London.* 5. *edit. By C. Churchill.* (5 Sh. 6 D.)

Tourtual (Dr. Casper Theobald. Med. Rath etc.), Die Dimension der Tiefe im freien Sehen und im stereoscopischen Bilde. Eine physiologische Untersuchung. Nebst 2 Steindrucktafeln (in gr. 4.) Gr. 8. (6¾ Bog.) *Münster*, bei *Coppenrath.* Geh. (16 Gr.)

Wilbrand (Dr. J. B., geh. Med. Rath u. Prof.), Bedenken und Zweifel, betreffend das Verhältniss der chemischen Theorien zu den Erfordernissen des Wissens überhaupt und zur Physiologie, so wie zur ärztlichen Praxis insbesondere. Gr. 8. (2 S. ohne Pag. und 40 S.) *Mainz*, bei *v. Zabern.* Geh. (8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt rheinischer und westphälischer Ärzte; herausg. von geh. Med. Rath Prof. Dr. *F. Nasse* und Prof. *J. E. H. Albers*. 1842. Nr. 11—13.

Nr. 11. *Z.* in *A.*, Über die Beschützung der Arbeiter in den Fabriken gegen die in diesen der Gesundheit schädlichen Einflüsse. — *Nasse*, Über freie Wahl und Zwang bei den Niederlassungen der Ärzte. — *Nasse*, Von dem Bedürfnisse, dass die in Privatanstalten oder einzeln untergebrachten Irren unter polizeilicher Obhut gestellt werden. — *Nasse*, Bericht über das med. Clinicum im März 1842. Beilage. — *Meyer*, Über das Wesen der Spermatozoen. (Schluss.) — *Nasse*, Über das musicalische Gehör. — *Walz*, Ziehen sich Muskeln, die von ihren Ansatzpuncten losgetrennt sind, aber ihre Nerven noch besitzen, auf galvanischen Reiz zusammen? — *Meyer*, Über einige seltene Gelenke an der Wirbelsäule des Menschen.

Nr. 12. *Neuhausen*, Über die Anwendung der Vesicatorien auf die äussere Fläche der Augenlider bei scrophulösen Augenkrankheiten. — *Derselbe*, *Pupilla duplex*. — *Nasse*, Bericht über das Clinicum zu Bonn in März 1842. (Schluss.) — *Albers*, Über die bevorstehende Bearbeitung der neuen Ausgabe der neuen Landespharmacopoe. — Beschaffenheit der Galle in der *Cirrhosis hepatica* und anatomisch-microscopische Untersuchung der letzteren. — *Schmitt*, Über Trinität in der höheren Medicin.

Nr. 13. *Neuhausen*, Fall und Hypertrophie der *Glandulae sublinguales*. — *Pulvis stypticus* wider das Nachbluten der Blutegelstiche. — *Albers* (Schluss.) — *Schäfer*, Über Reform des Medicinalwesens. — *Kirchgässer*, Über den Missbrauch der Blutentziehungen, sowie der Brech- und Abführmittel im Nervenfieber.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 49—51.

Nr. 49. *Duval*, Ein Fall von *Distoma hepaticum* in der Pfortader. — *Toulmouche*, Über die chronische Peritonitis und die Ursachen der Schwierigkeit ihrer Diagnostik.

Nr. 50. *Royer-Collard*, Vergleichende Hygiene über die Mittel, die lebenden Formen durch die Lebensweise künstlich zu verändern. — *Aubrun*, Über die Anwendung des Jodkali bei acutem Gelenksrheumatismus.

Nr. 51. *Tessier*, Über die Verschliessung der entzündeten Venen am Herde der Entzündung. — *Maunoury & Thore*, Statistische Übersicht der chirurgischen Klinik von Hôtel-Dieu.

Annales d'Oculistique. Per Flour. Cunier. 1842. *Août.*

August. *Cunier*, Bericht über die an der Augenheilanstalt zu Brüssel vom 1. October 1840 bis zum 31. December 1841 beobachteten Krankheiten. (Forts.) — *Bernard*, Cataracta, operirt durch die subconjunctivale Methode. — *Sichel*, Gedenkschrift über das Glaucom. — (Geschichtliches. 3. Periode. — Schluss.)

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.